手足口病　と　ヘルパンギーナ

について

はたのクリニック
いろいろな病気の解説シリーズ
2021年6月作成　　第1版

手足口病とヘルパンギーナについて

1. 手足口病について
   ①どんな病気なの
   ②どんな症状が出るの？
   ③どんな治療を行うの？
   ④その他：予防や幼稚園の登園などに関して

2. ヘルパンギーナについて
   ①どんな病気なの
   ②どんな症状が出るの？
   ③どんな治療を行うの？
   ④その他：

3. 手足口病とヘルパンギーナの違いは？

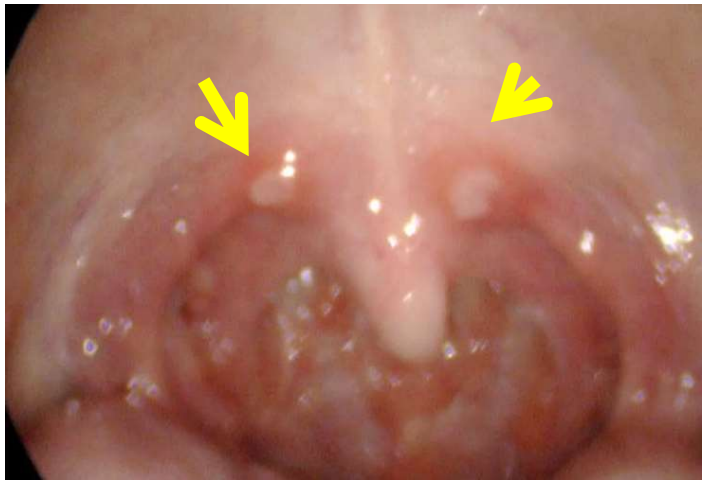
4. その他；口の中に病変を起こす病気について

はじめに

①手足口病、②ヘルパンギーナ、③咽頭結膜炎（プール熱）は、
夏に小児で流行する感染症（俗にいう夏かぜ）の代表例です

手足口病とヘルパンギーナはともにエンテロウイルス族に属する
コクサッキーウイルス群が原因となり、口の中に水疱性の発疹を認めます

手足口病では、その名前が示すように
口の中以外に手、足やおしりなどにも発疹を認め、
熱は比較的微熱の場合が多くみられます



またヘルパンギーナではのどの痛み
が強く、熱も38－40度の高熱になることがあります

治療は対症療法を中心としたものとなります

他に、家庭における食事や予防対応、さらに幼稚園の登園などに関する
注意点などを含めて以下に説明していきます

1. 手足口病:①どんな病気なの？

手足口病(hand, foot and mouth disease:HFMD)は、その名前が示すように、
口腔粘膜および手や足などに現れる水疱性の発疹を主症状とした
急性ウイルス感染症で、
コクサッキーA16(CA16)、CA6、エンテロウイルス71(EV71)などの
エンテロウイルスが原因で発症します

発熱も比較的微熱のことが多く、
基本的に予後は良好な疾患です

時に急性髄膜炎の合併が見られ、
EV71が原因で起こる場合には、
中枢神経系合併症の発生率が
他のウイルスより高いといわれています

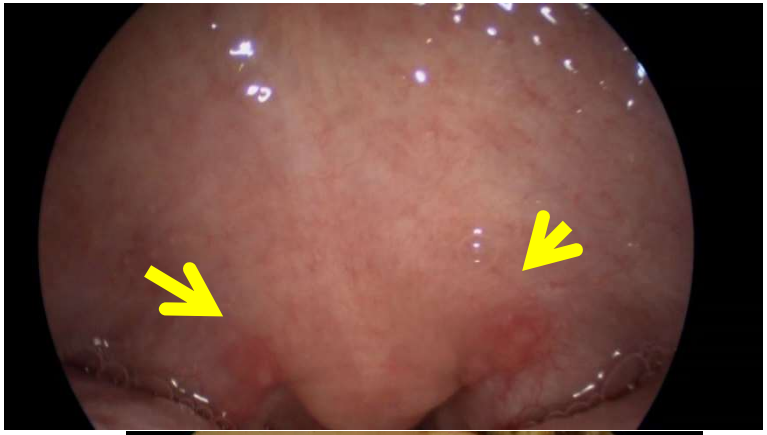
本疾患は4歳位までの幼児を中心に
夏季に流行が見られる疾患であり、
2歳以下が半数を占めるが、
学童でも流行的発生がみられることがあります

1．手足口病　②どんな症状が出るの

潜伏期間は3－5日で、毎年5月頃から出現し7月下旬にピークを迎え9月には減少します

2019年の夏は過去20年間で最も多い状況でした

2020年は新型コロナウイルス感染症に対する予防処置として、多くの人がマスクを使用し外出を控えたせいか、非常に少ない傾向でした



主に5歳までの乳幼児に発症しますが、時に成人にもみられます

原因となるウイルスは、CA16，EV71が多い

口の中の粘膜や、手のひら、足の裏、お尻やひざなどに水疱性の発疹が見られます

発疹は3－7日くらいで消褪し褐色調になり、水疱が痂疲（かさぶた）になることは少ない

発熱は1/3程度に見られ、微熱であることが多い

CA6による手足口病では、かかった数週後に爪の脱落が起こることがあります

1．手足口病　③どんな治療を行うの？

ウイルス感染のため特別な治療はなく、対症療法といって、起こった症状を和らげる治療を行うこととなります

発熱や、口の中の痛みに対しては解熱鎮痛薬などで対応します

口の中の痛みが強くて食べ物が食べられなくなり脱水を起こす場合もあるため水分不足にならないように、こまめに水分を補給することが最も重要です
経口補液を用いて水分を少量頻回に与えるようにしたり、ときには点滴による補液を行うこともあります

口の中の痛みに対しては、
柔らかく薄味で刺激の少ない食べ物、
飲み物を取るようにしましょう

夏場に多いため、アイスクリームや
プリン、ゼリーも有用です

一般的に経過は良いですが、まれに髄膜炎や脳炎などの中枢神経系および心筋炎などの合併症を起こすことがあるため
お子さんの状態には注意が必要です

1. 手足口病　④その他：予防や登園について

予防について

咳やくしゃみでおこる飛沫（飛沫感染）や、水疱の内容物や排出した便に含まれるウイルスが手などを介し、感染（経口・接触感染）ため、

予防には、手洗い、咳エチケットが有効です
手洗いは流水と石けんで十分に行ってください
集団生活ではタオルの共用を避けましょう
おむつを交換する時には、排泄物を適切に処理し
しっかり手洗いをしてください

登園について

手足口病は、学校で予防すべき感染症に含まれています
大部分は軽症であり、集団としての問題は少ないと考えられため
発疹だけの患児が長い間欠席しなければならないことはなく、
患者本人の症状や状態によって判断すればよいと考えられます

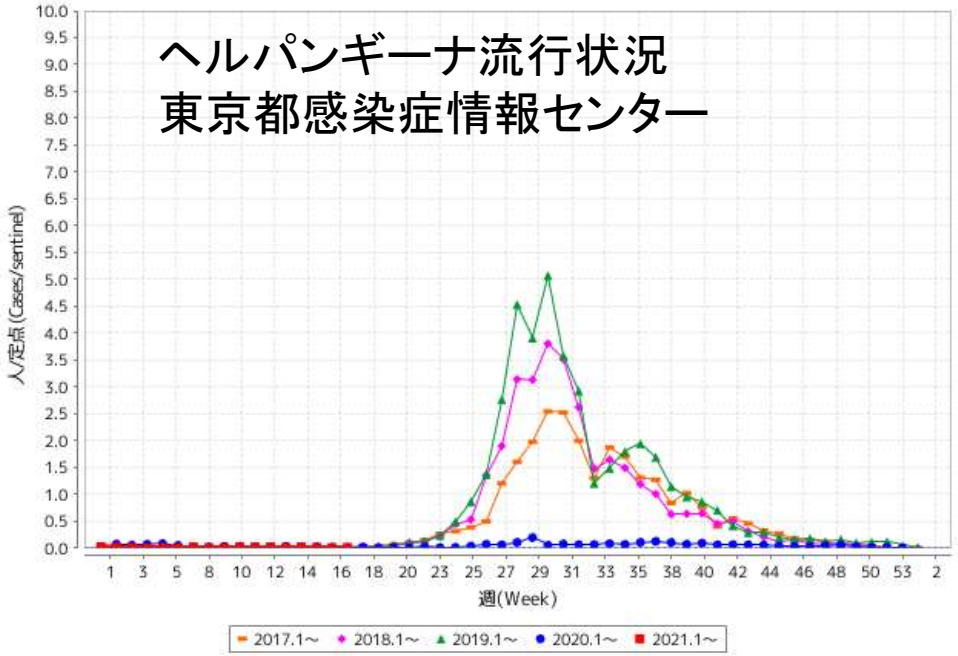
登園のめやすは、「発熱や口腔内の水疱 ほう・潰瘍の影響がなく、普段 の食事がとれること」とされており、
発熱やのどの痛みがあり食べ物が食べられない場合には登園を控えていただき、
本人の全 身状態が安定してから登園を再開してもらう、とされています

2. ヘルパンギーナ　①どんな病気なの？

ヘルパンギーナは、発熱と口腔粘膜にあらわれる水疱性の発疹を特徴とした急性のウイルス性咽頭炎であり、乳幼児を中心に夏季に流行します（いわゆる夏かぜの代表的疾患である）

大多数はエンテロウイルス属に属するウイルス（主にコクサッキーウイルスA群（CA　2、3、4、5、6、10型など）でおこります

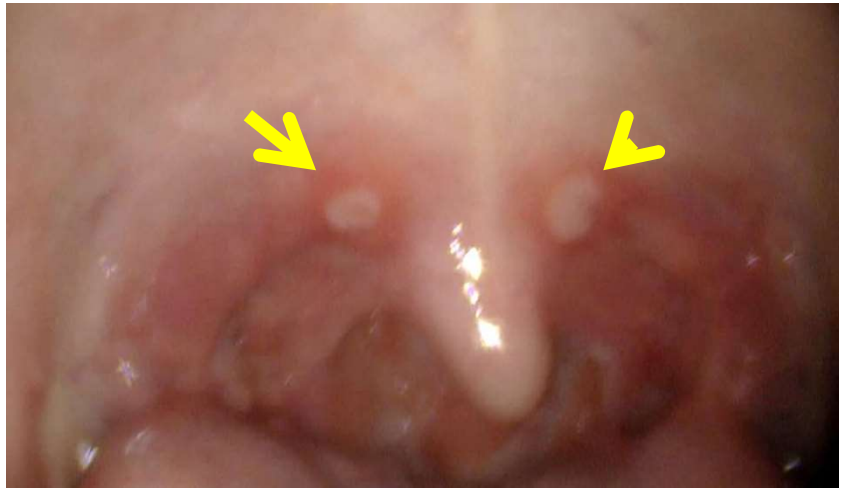
毎年7月頃にかけてピークとして5から8月にかけて、主に5歳以下の幼児（1歳代がもっとも多い）の間で流行します



2. ヘルパンギーナ　②どんな症状があるの？

2～4 日の潜伏期の後に、発熱、咽頭痛が出現し、のどの粘膜が赤くなり、
口腔内、主として軟口蓋から口蓋弓にかけて周囲が赤くなった水膨れ（小水疱）
がみられ、その後、浅い潰瘍状となり、疼痛を伴います
2 ～4 日間程度で解熱し、口腔内の疼痛のため不機嫌、拒食、哺乳障害、
それによる脱水症などを起こすことがありますが、ほとんどは予後良好です

まれには無菌性髄膜炎（発熱以外に頭痛、嘔吐など）や急性心筋炎などを合併
することがあり注意が必要です



2. ヘルパンギーナ　③どんな治療をするの？④その他

ウイルス感染症のため、特異的な治療法はなく、通常は対症療法となります
発熱や頭痛などに対してはアセトアミノフェンなどを用いることもあり、
時には脱水に対する治療が必要なこともあります
無菌性髄膜炎や心筋炎の合併例では入院治療が必要となることがあります

特異的な予防法はありませんが、感染者との
密接な接触を避けるようにして、
流行時にうがいや手指の消毒をしっかりしましょう

登校登園については、手足口病と同様、流行阻止
の目的というよりも患者本人の状態によって判断
すべきであるとされています

登園のめやすは、「発熱や口腔内の水疱 ほう・潰瘍
の影響がなく、普段 の食事がとれること」とされており、
発熱やのどの痛みがあり食べ物が食べられない場合には登園を控えていただき、
本人の全 身状態が安定してから登園を再開してもらう、とされています

3. 手足口病とヘルパンギーナの違いは？

手足口病とヘルパンギーナは、ともにエンテロウイルス属
（手足口病はコクサッキーA16、エンテロウイルス71など、
ヘルパンギーナはコクサッキーA群が多い）によるウイルス感染症で、
流行期が夏であり、さらに口に水疱ができ、発熱があるなど似ている点が
あるためこの二つの病気を判別することが難しい場合もあります

手足口病では、口の中以外に手や足に発疹が見られますが、
ヘルパンギーナでは手や足に発疹はできません

手足口病ではみられる発熱は37-38度のことが多く、
微熱であったり発熱しない場合もあります
一方、ヘルパンギーナでは39-40度の高熱が突然出ます

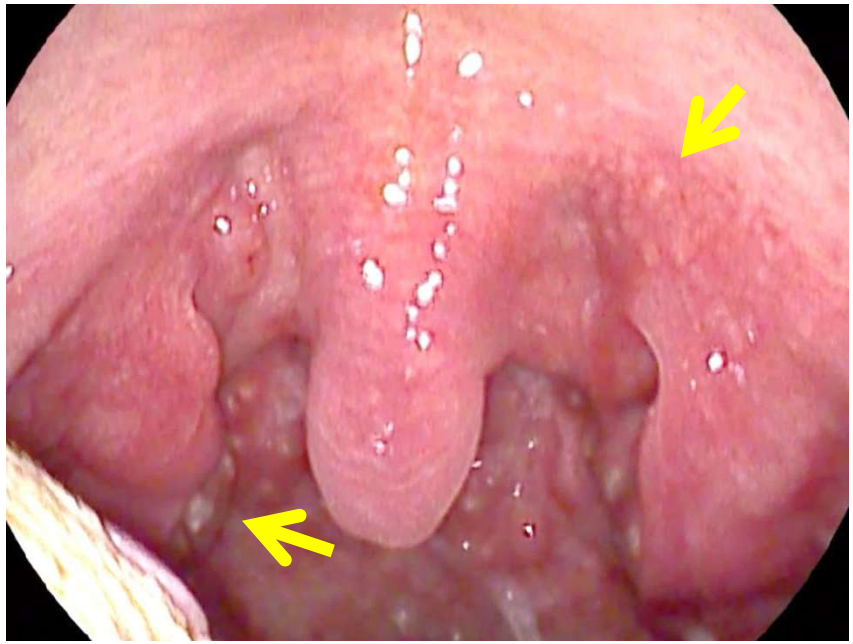
手足口病では、手や足にも発疹があり見た目は辛そうですが
熱は高くなく比較的元気な場合が多いようですが、
一方
ヘルパンギーナでは、熱も高く子供は辛そうです

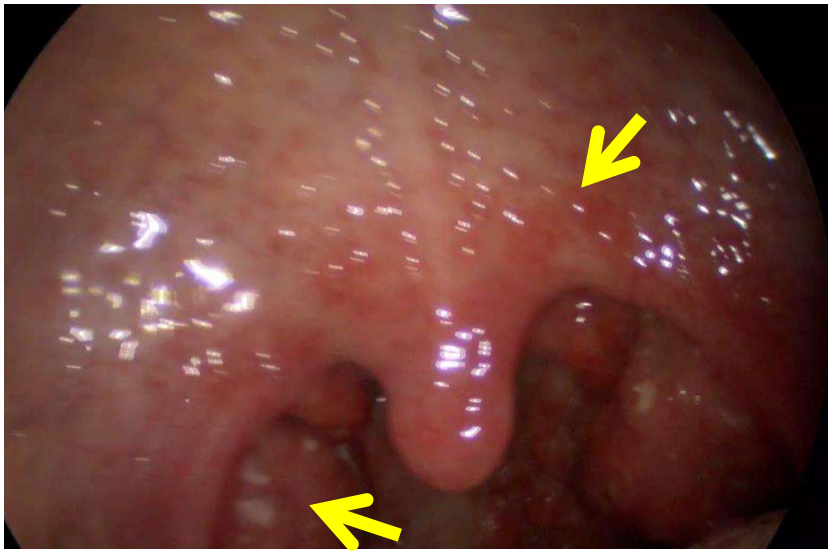
夏に流行する小児感染症（いわゆる夏かぜ）の特徴

	手足口病	ヘルパンギーナ	咽頭結膜炎（プール熱）
症状	口の中、手、足に 発疹や水疱形成 発熱（37-38度） 高熱は少ない	突然の高熱 口の奥に水疱や 潰瘍形成	発熱 咽頭痛（のどの痛み） 結膜炎（目の充血）
原因 ウイルス	エンテロウイルス属のウイルス コクサッキーA16や エンテロウイルス71等）	コクサッキーA群	アデノウイルス
感染経路	飛沫感染、経口接触感染		飛沫感染、接触感染 （感染力強くプールなど でも感染をおこします）
治療	対症療法		対症療法 眼に関しては 眼科で点眼薬など
注意点	口の中に水疱や潰瘍を作ったり、咽頭炎などを伴うため 痛みのために食事をしなくなることがあります 柔らかくて刺激の少ない食事をとり、水分補給に心掛け 脱水にならないようにしましょう		

4. その他:口の中に病変を起こす病気について

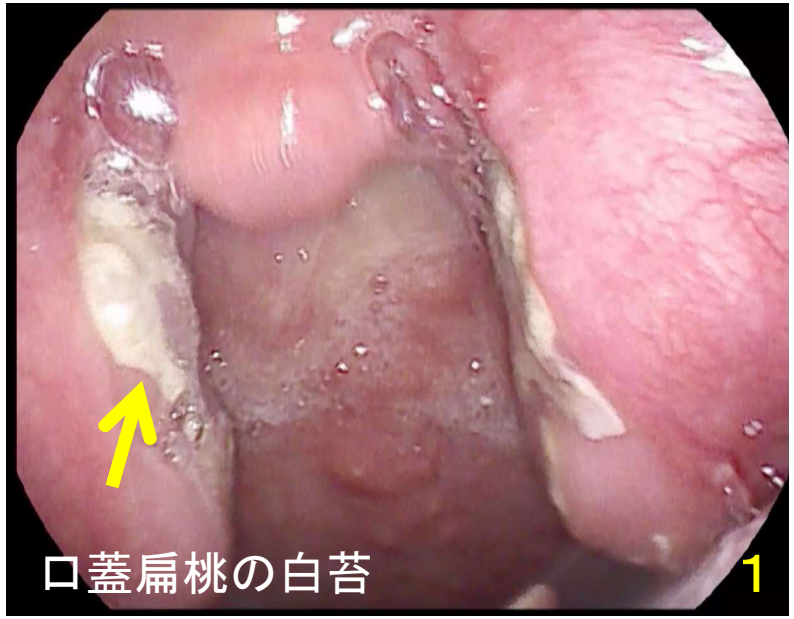
①急性扁桃炎（溶連菌感染症）

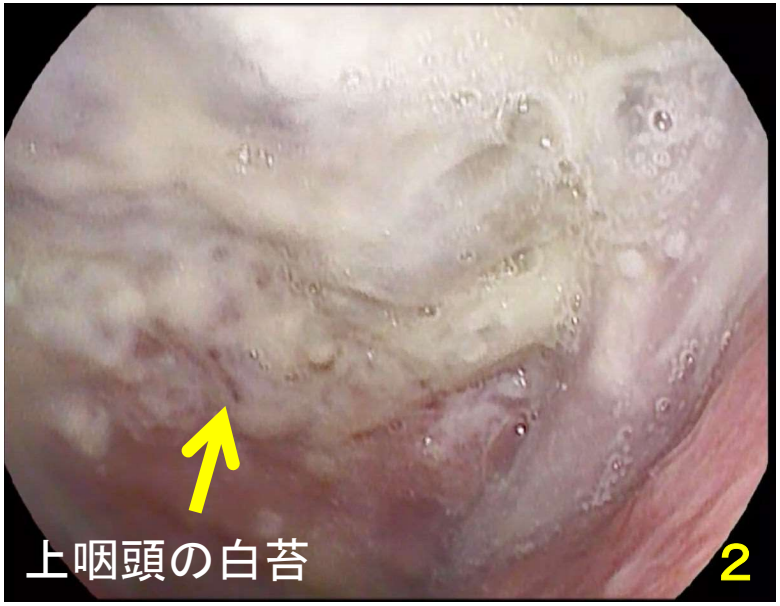




細菌感染で多くみられるA群β―溶連菌による急性咽頭・扁桃炎です
症状の特徴は、口蓋扁桃の腫脹・発赤、白苔、軟口蓋の強い発赤と　苺舌、強い咽頭痛などです
また、鼻漏、咳、嗄声、結膜炎などが少ないことも特徴です
咽頭ぬぐい液を用いた迅速検査で、溶連菌かどうかを数分で判定できます
治療は、抗菌薬（ペニシリン、セフェム系）を5－10日間使用します

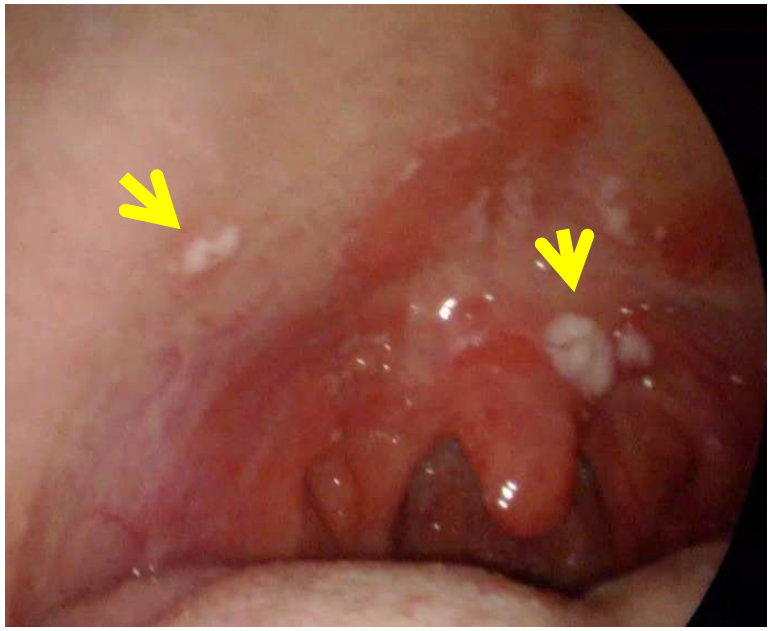
② 急性扁桃炎（伝染性単核球症）





EBウイルスの初感染により、扁桃炎、頸部リンパ節腫脹、肝機能障害をおこします
口蓋扁桃に全体を覆うような偽膜様白苔（1）が付着したり、上咽頭（鼻の奥でのどとの境目）にも白苔（2）が付着します
胸鎖乳突筋（耳の後ろ乳様突起と鎖骨を結ぶ頸部の筋肉）の後ろの頸部リンパ節が腫れたり、肝機能障害が強いときには時に肝臓の腫大もみられます
血液検査で、リンパ球と単球増加、異形リンパ球の出現、肝機能障害、EBウイルス抗体価上昇をみとめます
ウイルス感染によるため基本は対症療法を行います
ペニシリン投与の際には発疹が出現することがあります

③口腔内カンジダ症



口の中（上顎や頬）の粘膜に白くて斑状のもの（白苔）が付着しています
真菌（カビ）の一種であるカンジダによる感染です

抗真菌薬のうがいやゲル状薬剤の塗布といった局所治療でよくなることが多いのですが、治りにくい場合には飲み薬を使いこともあります

④　単純疱疹　（口唇ヘルペス）

発症：発赤、紅斑

1ー3日後：水疱形成

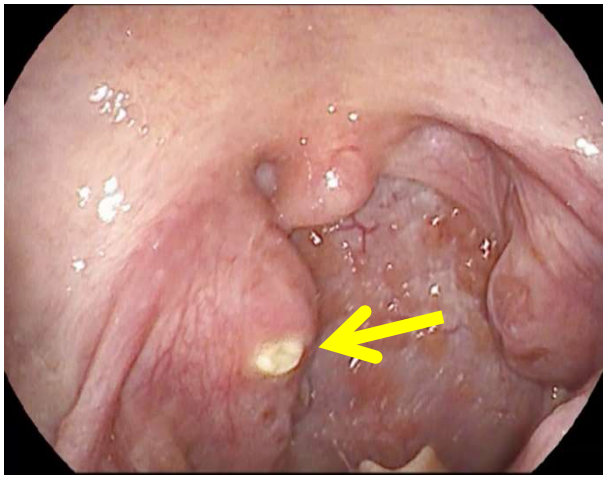
回復期：痂疲（かさぶた）形成

単純疱疹は、単純ヘルペスウイルス（herpes simplex virus:HSV）の感染によって皮膚や粘膜に水膨れ（水疱）などの病変を起こす病気です

HSVには１型と2型があり、１型は主に口腔粘膜に感染をきたし、初感染時には急性歯肉口内炎として口の中に水疱を形成しますが、その後三叉神経という神経の神経節に潜伏感染といって長く潜んだ状態となります

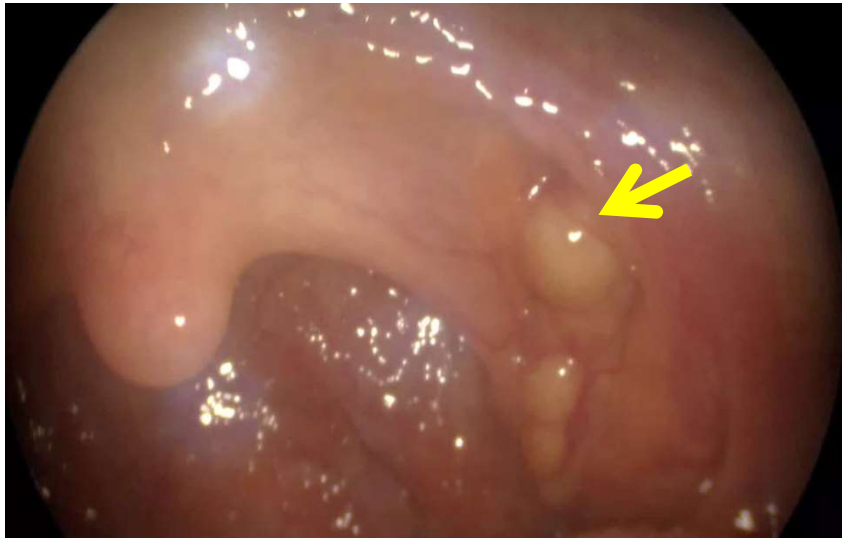
その後、風邪をひいたり体調が悪いなど体の免疫力が低下した時にこのウイルスが再活性化して、三叉神経に沿った部位に病変を起こすため、口唇や口腔粘膜に水泡などを形成します（再発）

⑤　扁桃陰窩膿栓



　口蓋扁桃（俗にいう扁桃腺）の表面はつるつるしたものではなく、窪んだ部分があり、この窪みを扁桃陰窩といいます
　扁桃自体は、口の中で外からの外敵に対する免疫学的な防御反応を行っており この陰窩という窪みにおいて、病原体による感染と防御反応による炎症反応が引き起こされ、防御反応による膿や、細菌や食事のかすなどがこの窪み（陰窩）に貯まり、白いカスのようになったものが陰窩膿栓です
　口腔内の乾燥や衛生状態が悪い場合には、口の中の細菌が関与して口臭の原因となることがあります　（俗に「臭い玉」「くさ玉」などと言われます）
　特に症状がなければそのまま様子を見ますが、のどの違和感や口臭の原因となり問題となる場合には、取り除きます
　日常生活では、うがいなどをして口の中をきれいに保ち、お酒やたばこは控えめにして、虫歯がある場合には治療をしておきましょう

⑥　扁桃嚢胞



口蓋扁桃（俗にいう扁桃腺）の表面に、白色ないし黄白色の小さな腫れを認めることがあります

炎症などをきっかけとし口蓋扁桃にある陰窩という窪みがつまってしまい出口がふさがって小さな袋状のものとなってできる場合と、生まれつきのものもあるようです

袋の中には炎症細胞や細菌の塊をみとめます
特に症状がなければそのまま様子を見るのでかまいません
大きくなって何か困ったことがある場合には摘出する場合もあります

⑦　尋常性天疱瘡

口腔内の広範囲な粘膜病変や皮膚病変（多発し破れやすい弛緩性水泡）を合併する自己免疫疾患です

口腔内の好発部位は、頬粘膜、舌裏面、口唇などで、疼痛性のびらんないし潰瘍をみとめ、辺縁が不規則でギザギザとなり灰白色を呈します
蛍光抗体法を用いた病理組織検査で免疫複合体の沈着を認めたり血清中の自己抗体（抗Dsg3 IgG抗体、抗Dsg1 IgG抗体）測定により診断します

治療ではステロイド剤を用います
口腔内病変に対しては外用薬と含漱（疼痛あるためキシロカイン含）を行います

参考資料

1. 東京都感染症情報センター（Tokyo Metropolitan Infectious Disease Surveillance Center) :idsc.tokyo-eiken.go/jp

2. 国立感染症研究所(National Institute of Infectious Diseases)
https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ta/hfmd.html

3. 厚生省(Ministry of Health,Labor and Welfare)
https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/htmd.html

4. 保育所における感染症対策ガイドライン（2018 年改訂版）
厚 生 労 働 省 2018(平成 30)年 3月